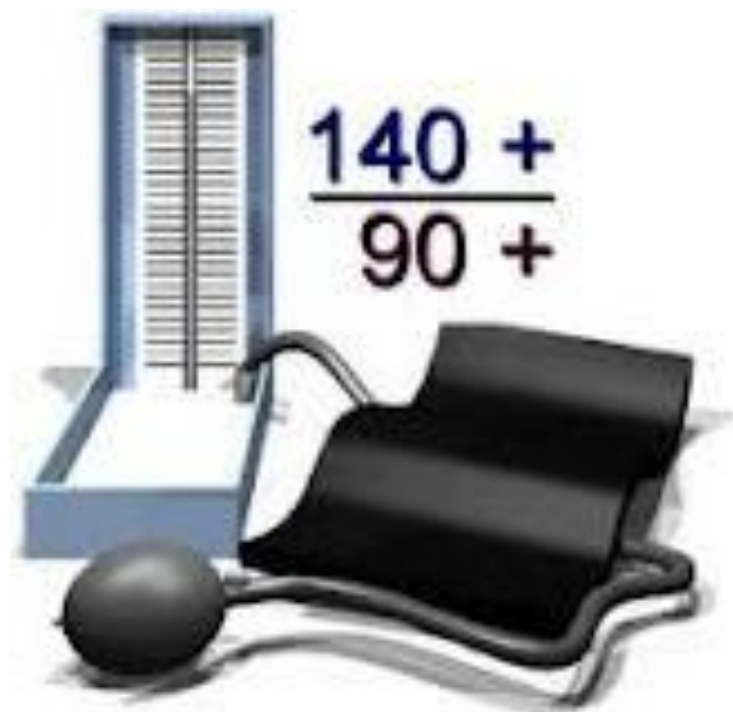


دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین
مرکز آموزشی درمانی ولایت

آموزش به بیمار (هیپرتانسیون)



هیپرتانسیون به عنوان فشار خون سیستولیک بیشتر از 140 mmHg و فشار خون دیاستولیک بیشتر از 90 mmHg در طی اندازه گیری فشار خون در دو یا چند بار گفته می‌شود. به دوصورت طبقه بندی می‌شود:



(۱) هیپرتانسیون اولیه (علت هیپرتانسیون مشخص نیست) و (۲) هیپرتانسیون ثانویه (علت مشخص مثل تنگی نفس شریان‌های کلیه، بیماری‌های پراتشیمی کلیه، داروهای خاص، حاملگی و تنگی شریان آئورت و بیماری‌های غدد درون ریز

هیپرتانسیون به صورت: نشانه، عامل خطر زای بیماری آترواسکلروز قلبی عروقی و یک بیماری محسوب می‌شود.

عوامل خطر: تاریخچه فامیلی، نژاد (در سیاه پوستان شایع‌تر است) جنس، دیابت ملیتوس، چاقی، افزایش مصرف چربی‌های اشباع شده یا نمک، مصرف تنباکو، استفاده از قرص‌های ضد بارداری خوراکی، کم تحرکی و سن.

علائم بالینی

افزایش فشار خون در دو یا چند بار اندازه‌گیری، سردردهایی که در زمان بیدار شدن از خواب به پیشانی تیر می‌کشد، خواب آلودگی، گیجی، مشکلات بینایی و تهوع.

تغییرات شبکه‌ی مثل خونریزی، تنگی شریانچه‌ها، نقاط پشیمی کتانی (انفارکتوس‌های کوچک) و ادم پایی (تورم دیسک بینایی)

عوارض احتمالی

هیپرتروفی بطن چپ، آنژین، انفارکتوس قلبی، نارسایی قلب، سکته مغزی، حملات ایسکمیک زودگذر (TIA)، نفروپاتی، بیماری‌های شریان محیطی، عوارض چشمی.

بررسی‌های تشخیصی

بیشتر آزمایشات تشخیصی برای بررسی عوارض فشار خون برای ارگان‌های بدن انجام می‌شود.

- اندازه گیری پروتئین، RBC و WBC ادرار جهت تعیین گلوMERULONFRIT

- اندازه گیری گلوکز خون جهت بررسی دیابت

- آنمی و پلی سایتمی (که با افزایش خطر فشار خون، در ایجاد سکته مغزی نقش دارد)

- اندازه گیری کلسترول و LDL (لیپوپروتئین با تراکم پایین) که در ایجاد آترواسکلروز نقش دارند.

- آتروفی کلیه که با بررسی اوروگرافی بیانگر اختلالات مزمن کلیوی است (آتروفی کلیه: یک کلیه بیش از ۱/۵ سانتیمتر از کلیه دیگر کوتاهتر است که بیانگر درگیری یکی از کلیه‌ها می‌باشد).

- سطح پتاسیم سرم کمتر از ۳/۵ است که بیانگر اختلال عملکردی فوق کلیه است (هیپرآلدوسترونسیم اولیه)

- میزان BUN (ازت اوره خون) و سطح cr که در صورت غیر طبیعی بودن بیانگر نارسایی کلیه است.

- EKG (الکتروکاردیوگرام): هیپرتروفی بطنی یا ایسکمی را نشان می‌دهد.

- اکوکاردیوگرافی (ECO) ممکن است هیپرتروفی بطن را نشان دهد.



- گرافی ریه ممکن است کاردیومگالی (بزرگی قلب) را نشان دهد.

درمان

- تغییر در سبک زندگی (تغذیه، فعالیت، ورزش، تکنیک‌های آرامسازی و ...)

- دارودرمانی:

- داروهای مدر مثل فورزماید، تریامترن H، هیدروکلروتیازید، اسپیرینولاکتون.

- مسدودکننده‌های بتا مثل ایندرال، آتنولول، متوپرولول، کارودیلول، لابتالول.

- مهار کننده‌های آنزیم تبدیل کننده آنژیوتانسین مثل کاپتوپریل و انالاپریل.

- مهار کننده‌های گیرنده آنژیوتانسین مثل لوزارتان.

- مسدودکننده‌های کانال کلسیم مثل نیفیدپین، دیلتیازم، وراپامیل، آملودیپین.

آموزش به بیمار/ خانواده

به بیمار و خانواده وی در زمینه موارد زیر آموزش داده می‌شود:

الف) تغییر سبک زندگی: این شیوه درمان نه تنها برای افراد مبتلا به افزایش فشارخون مناسب است، بلکه در همه افراد برای پیشگیری از بیماری‌های قلبی- عروقی و افزایش فشار خون مفید است، بنابراین رعایت آن به تمام افراد توصیه می‌شود:

• تغذیه

- محدودیت در مصرف نمک: توصیه می‌شود که در پخت غذا نمک استفاده نشود یا نمک بسیار کمی به غذا اضافه شود، به جای نمک توصیه می‌شود که از ادویه‌ها و افزودنی‌های دیگری مثل فلفل، زردچوبه، دارچین، آب لیمو، آب غوره، آب نارنج و ... برای خوش طعم کردن غذا استفاده شود. بهترین راه محدود کردن نمک، استفاده از غذاهای طبیعی و میوه‌ها و سبزیجات به جای غذاهای آماده و حاضری است، زیرا غذاهای تازه و سبزیجات، سدیم پایین و پتاسیم زیادی دارند. توصیه می‌شود که از مصرف غذاهای پرنمک مثل تخمه، چیپس، پفک، خیار شور، ترشی‌ها مثل گل کلم، چوب شور، بیسکویت، زیتون شور، ماهی دودی، تن ماهی، رب گوجه فرنگی، بسیار از کنسروها، سوپ‌های آماده (پودری)، سوسیس و کالباس اجتناب شود.

- افزایش مصرف غذاهای حاوی پتاسیم مثل سبزیجات و میوه‌ها: تشویق بیمار به مصرف غذاهای پتاسیم مثل میوه‌ها به خصوص مرکبات و سبزیجات، موز، شیر، خرما، سیب زمینی، بادم زمینی، کلم، خیار، نخود سبز، خشکبار، سیفی جات مثل هندوانه، طالبی و خربزه، فلفل دلمه‌ای و ماهی.

نکته: کاهش پتاسیم مصرفی به دلایل متعددی ممکن است منجر به افزایش فشار خون شود.



• کاهش وزن

افزایش وزن و کاهش مختصر آن باعث افزایش و کاهش فشار خون می شود. بنابراین توصیه می شود که بیماران چاق، وزن خود را با رژیم غذایی مناسب و ورزش کاهش دهند. برای تعیین وزن مناسب، فرمولی به نام ضریب توده بدنی (BMI) وجود دارد. که به صورت زیر محاسبه می شود:

$$BMI = \frac{\text{وزن بر حسب کیلوگرم}}{\text{قد به توان ۲ بر حسب متر}}$$

اگر $18/5 < BMI < 24/9$ باشد، وزن برای قد مناسب است.

اگر $25 < BMI < 29/9$ باشد، وزن برای قد بالا است.

اگر $30 < BMI < 39/9$ باشد، فرد چاق است.

اگر $BMI > 40$ باشد، فرد خیلی چاق است.

نکته: چربی موجود در پشت بازو نیز می تواند نشانه ای از چربی ذخیره بدن باشد.

- جهت کاهش وزن توصیه می شود که از رژیم غذایی کم کربوهیدرات و کم چربی استفاده شود. از غذاهای پرکربوهیدرات مثل برنج و ماکارونی به مقدار کم استفاده شود و به جای گوشت قرمز بخصوص گوشت گوسفند از گوشت سفید مثل گوشت ماهی و مرغ (بدون پوست) استفاده شود و از مصرف الکل اجتناب شود.

- استفاده از رژیم غذایی پرفیبر مثل سبزیجات، نان سیوسدار، میوه ها، ساقه گیاهان مثل کرفس، کاهو، دانه های می مثل حبوبات، گندم و جو، خیار و بادمجان و سایر میوه های سرشار از فیبر.

- توصیه می شود که به جای استفاده از رژیم های سرخود با پزشک و یا یک فرد آگاه مشورت و هرگز فریب فرآورده های تجاری که برای لاغری تبلیغ می شوند، خورده نشود.

- توصیه می شود که از لبنیات کم چرب و سیر (جهت پیشگیری از کاهش کلسیم بدن) استفاده شود.

• ترک سیگار

- سیگار باعث افزایش فشار خون می شود. بنابراین توصیه می شود که در صورت مصرف سیگار در عرض ۴-۱ هفته تعداد سیگار مصرفی کاهش داده شود.

• فعالیت و ورزش



ورزش‌هایی مثل پیاده‌روی، قدم زدن سریع، شنا، دوچرخه سواری و دویدن آرام برای کاهش وزن و کلسترول خون مفیدند، لذا توصیه می‌شود که این ورزش‌ها به طور منظم انجام شود و از انجام ورزش‌های ایستایی مثل وزنه برداری (موجب افزایش فشار خون سیستول و دیاستول می‌شود) اجتناب شود.

• کاهش تنش

تکنیک‌های آرامش بخش مثل بیوفیدبک ممکن است در همان لحظه باعث کاهش موقت فشار خون شوند ولی کاهش دائمی فشار خون را ایجاد نخواهند کرد. توصیه می‌شود که برای کاهش تنش، بیمار به انجام کارهای مورد علاقه خود بپردازد، قدم بزند و به مناظر مورد علاقه خود نگاه کند و به چیزهایی که دوست دارد فکر کند.

نکته: تحقیقات متعددی بر روی تکنیک‌های ایجاد آرامش مثل یوگا، بیوفیدبک و روان درمانی نشان می‌دهد که این روش‌ها در کاهش دائمی فشار خون چندان مؤثر نیستند. بنابراین توصیه می‌شود که برای درمان پرفشاری خون از این روش‌ها استفاده نشود.

ب : دارو درمانی

- بتابلوکرها: در صورت مصرف ایندرال، قبل از مصرف لازم است نبض بیمار کنترل شود و در صورتی که کمتر از ۶۰ تا در دقیقه یا نامنظم بود، دارو مصرف نشود و با پزشک مشورت شود. این داروها عوارضی مثل خشکی دهان، تهوع، گرفتگی عضلات شکم، نفخ و یبوست را به دنبال دارند. باید از قطع خودسرانه دارو به طور ناگهانی اجتناب شود و برای کاهش عارضه افت فشار خون وضعیتی لازم است که از بلند شدن ناگهانی بیمار از بستر خودداری شود. در صورت بروز واکنش‌های حساسیتی، سابقه مشکلات کلیوی، دیابت، بارداری، آسم و مشکلات انسدادی ریه و اختلالات تیروئید قبل از مصرف به پزشک اطلاع داده شود.
- کلسیم بلوکرها: از این خانواده، آدالات (نیفیدپین)، وراپامیل، آمیلودیپین و دیلتیازیم قابل ذکر است. در صورت تجویز این داروها توصیه می‌شود که با شکم خالی مصرف نشوند، میزان دارو بدون مشورت با پزشک کم و زیاد نگردد. از قطع خودسرانه و ناگهانی دارو اجتناب شود. تهوع، یبوست، ادم، خونریزی و بزرگ شدن تدریجی لته از عوارض دارو است. بنابراین توصیه می‌شود که بهداشت دهان رعایت گردد. استفاده از مسواک و نخ دندان و بررسی روزانه لته‌ها ضروری است.
- داروهای ضد فشار خون: بسیاری از دسته‌های دارویی در این خانواده قرار دارند که شامل: انالاپریل، کاپتوپریل، هیدرالازین، داروهای مدر (فروزماید، هیدروتیازید، تریامترن H، اسپیرینولاکتون) می‌باشند. توصیه می‌شود قبل از مصرف دارو، فشار خون بیمار کنترل شود و در جهت جلوگیری از سرگیجه و غش لازم است بیمار به آهستگی تغییر وضعیت دهد. در صورت تجویز مدرهای نگهدارنده پتاسیم (تریامترن H، اسپیرینولاکتون) از مصرف زیاد مکمل‌های پتاسیم مثل گریپ فروت، موز و مرکبات و آجیل اجتناب شود و در صورت تجویز هیدروتیازید از



- مصرف زیاد مکمل های کلسیم و منیزیم (لبنیات ، کلم ، شلغم) اجتناب شود و توصیه می شود در صورت تجویز انالایرل ، از مصرف این دارو با مکمل های پتاسیم و نمک خودداری شود .
- داروهای ضد پلاکت (آسپرین) : توصیه می شود که دارو به همراه غذا یا شیر مصرف شود و در صورت سابقه زخم معده ، پس از مشورت با پزشک از نوع پوشش دار استفاده شود .
 - توصیه می شود که از مصرف داروهای بدون نسخه پزشک بخصوص قرص های رژیم لاغری ، قطره های ضد احتقان بینی که موجب افزایش ضربان قلب می شوند ، خودداری شود .